

相模原市生活習慣病予防運動教室申込書

実施希望日の 1 か月前までにお申し込みください。

申し込みから 1 週間以内に担当の保健センターよりご連絡いたします。

申込日: 年 月 日

会社名/団体名	
フリガナ 担当者氏名(所属部署)	
年度内の利用回数	1回 ・ 2回 (※同一団体年度内2回までの申込みとなります。)
業務内容/活動内容 (例:製造業、PTA 活動など)	
本教室を何で知りましたか	☐ 市公式ホームページ ☐ ちらし(入手先:) ☐ その他()
連絡先 ※電話は、日中連絡のとりやすい番号 をご記入ください。	【電話】 【FAX】 【メールアドレス】 【会社住所/団体代表者住所】
希望日時 ※教室の時間は、30 分から 2 時間まで (8:30~20:00 の間)とします。 ※準備、片付けの時間は含まれません。 ※必ず第 3 希望までご記入ください。 ※土日祝は可。12/27~1/4 は不可。	第 1 希望: 年 月 日() : ~ : 第 2 希望: 年 月 日() : ~ : 第 3 希望: 年 月 日() : ~ :
参加予定人数/年代	人数: 名 / 年代: 歳代(20~40歳代など)
実施プログラム ※複数回答可 ※ご希望に沿えない場合がありますの でご了承ください。	☐ 肩こり・腰痛予防のためのストレッチ ☐ 手軽にできる筋力アップ体操 ☐ 有酸素運動 ☐ ピラティス ☐ ヨガ ☐ 筋膜リリース ☐ 応相談()
会場名称	
会場所在地	相模原市 緑・中央・南 区 ()
会場の詳細 ※○をつけてください。 原則、屋内での実施となります。 ※会場使用料、講師の駐車場代が生じ る場合は申込者のご負担となります。	床・じゅうたん・たたみ・その他() 土足:可 ・ 不可 →室内履き利用:あり ・ なし 収容人数: イス:折畳式・その他() 使用可能数:()脚

申込先:相模原市内所在地の各保健センター(下記)

① 電話・FAX

緑保健センター (電話:042-775-8816)(FAX:042-775-1751)

緑保健センター津久井担当(電話:042-780-1414)(FAX:042-784-1222)

中央保健センター (電話:042-769-8233)(FAX:042-750-3066)

南保健センター (電話:042-701-7708)(FAX:042-701-7716)

②LoGo フォーム:<https://logoform.jp/form/oWjU/501087>

こちらからもお申し
込みいただけます。

